

(様式3)

自己評価及び外部評価結果

作成日 平成26年10月6日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	0893100024		
法人名	医療法人社団 健晴会		
事業所名	グループホーム 温泉大洗	ユニット名	1階
所在地	〒311-1301 茨城県東茨城郡大洗町磯浜町3446-8		
自己評価作成日	平成26年3月24日	評価結果 市町村受理日	平成26年9月29日

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報 リンク先URL	http://www.kaigokensaku.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_2012_022_kihon=true&JigyosyoCd=0893100024-00&PrefCd=08&VersionCd=022
-----------------	---

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	社会福祉法人茨城県社会福祉協議会		
所在地	〒310-8586 水戸市千波町1918番地 茨城県総合福祉会館内		
訪問調査日	平成26年4月18日	評価機関 決 済 日	平成26年9月22日

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点（事業所記入）】

自然あふれる静かな環境の中、ホームでは、入居者様は思い思いに生き生きと生活されております。理念にそってそのひとらしく生活出来るよう、必要に応じ援助をし、出来る事を大切に、共に協力し合い、ふれあいながら楽しみのある生活を送れるよう支援しています。

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点（評価機関記入）】

事業所は観光地となっている大洗海岸の近くにあり、近くの源泉から運んだ天然温泉水を使用した入浴ができ、利用者がゆっくりと入浴が楽しめるようになっている。
同一法人が経営するクリニックにより24時間体制で適切な医療を受けられることが、利用者や家族等の安心につながっている。
事業所内の敷地には自家菜園があり、利用者と職員と一緒に収穫した野菜を食材に取り入れながら季節感のある食事を提供している。
職員は利用者ができるだけ気分転換が図れるように、近くの海岸や花見、紅葉狩り、果樹園などにドライブを兼ねて外出ができるよう年間計画を立てて実施している。
職員同士の人間関係が良く、働きやすい職場環境づくりを目指している。

☆この評価は、受審事業所が自主的なサービス改善を行う努力を支援するための評価であり、調査当日の事業所の状況や提出された書類に基づいて評価したものです。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	「そのひとらしさを尊重し、地域の方々と交流を深め笑顔で健やかに過ごせるように支援致します。」という理念に沿ってケアするよう努めている。	地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所独自の理念を作成して、玄関に掲げている。 管理者と職員は月1回の職員会議で理念を確認し、実践に努めている。	
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	運営推進会議を開催し、地域の方々と交流を深めるよう努めている。また、散歩や外出の際に、知己の方々と挨拶や会話を交わし触れ合っている。	利用者は地域の祭りで山車が事業所前を通る際に、道路での踊りを職員と一緒に見物し、地域とのつながりを持てるよう支援している。 職員は近隣の小学生や中学生が事業所の近くを通る際に挨拶を交わすようにしたり、近隣中学生の職場体験を受け入れているが、ボランティアを受け入れたり、敬老会など事業所の行事に近隣住民や保育園児を招待して日常的に地域との交流の機会をもつための支援をするまでには至っていない。	事業所が地域とのつながりを深めるため、ボランティアを受け入れたり、事業所の行事に近隣住民や保育園児を招待するなど、積極的に交流の機会がもてるよう支援することを期待する。
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	運営推進会議を開催し、ホームの持っている現在までに養った知識や経験を伝えるよう努めている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	写真や資料を用い、日頃の取り組みを説明させていただいている。役場の方や民生委員の方の意見や考えを参考として、日々のケアに生かしている。	運営推進会議は町職員や町内会長、家族等の代表などで2ヶ月に1回開催し、入居状況や行事報告を行っている。 利用者の夜間の転倒やベッドからの転落予防策として、夜間の巡視を2時間毎から1時間毎に変更するなど、会議で出た意見等は事業所内で話し合い、積極的に取り入れて利用者の安全に配慮し、運営に反映させている。	

☆この評価は、受審事業所が自主的なサービス改善を行う努力を支援するための評価であり、調査当日の事業所の状況や提出された書類に基づいて評価したものです。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	役場の介護保険課の方との連携を深めるよう努め、必要な書類等の提出や運営推進会議を通じて、情報の提供や意見の交換を行い、サービスの向上に努めている。	管理者は町担当者に出向いて利用者の要介護認定更新に関する書類を届けたり、事業所の入居状況を伝えたり、家族等と折り合いが悪い利用者の相談を担当の町職員と町社会福祉協議会を交えて行うなど、日頃より連絡を密にとり、協力関係を築くよう取り組んでいる。 町担当者は月1回から2回、入居依頼をした利用者の生活状況を見に来訪している。	
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	ベットの使用をしない事などはもちろん、入居者様それぞれが、自由に暮らせるように心がけている。玄関のカギに関しては、ホームが道路に面している事もあり、施錠させていただいている。	身体拘束廃止に関する方針を策定しているが、職員の内部研修を行うまでには至っていない。 現在身体拘束の対象者はいないが、やむを得ず必要になった場合に備え、身体拘束に関する説明書や経過観察記録、同意書などの書類を整備している。 事業所の玄関は交通量が多い道路に面しているため、利用者が外出する際の安全を考慮し、家族等の同意を得て玄関と居間の掃き出し窓を施錠しているが、事業所の庭で食事を摂ったり、近隣住民と会話をする時は解錠している。	玄関と居間の掃き出し窓の施錠を行っているが、身体拘束をしないケアの実践に向けて職員で話し合い、日にちや時間を決めて少しずつ施錠をしない取り組みを工夫することを期待する。 身体拘束による弊害について全職員が共有し、身体拘束をしないケアが実践できるよう、計画的に内部研修を実施することを期待する。
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見逃ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待防止マニュアルを作成し、勉強会を行い、知識や理解を深める事で防止に努めている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	マニュアルを作成し、勉強会を開き、制度について学び、理解を深めるよう努めている。必要に応じて、活用していきたい。		

☆この評価は、受審事業所が自主的なサービス改善を行う努力を支援するための評価であり、調査当日の事業所の状況や提出された書類に基づいて評価したものです。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約の際に丁寧に説明するよう心がけ、疑問点等解消されるまでお話しさせて頂き、納得が得られるよう努めている。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	ご家族が面会に見えた際、管理者が対応し、直接お話ししたり、玄関に意見箱を置くなどしている。	管理者は玄関に意見箱を設置するとともに、家族等の来訪時に意見や要望を聴くように努めているが、事業所独自の無記名のアンケートを実施するまでに至っていない。 震災後に居室の壁紙が剥がれたまま張り替えていなかったが、家族等の要望により壁紙を貼り替えるなど、出た意見等は職員で話し合い、サービスの向上に反映させている。	事業所独自の無記名のアンケートを実施することにより、普段直接言えない意見や要望を把握し、職員で話し合い、サービスの質の向上につなげることを期待する。
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	日頃からスタッフとのコミュニケーションを図るよう心がけると共に、申し送りや会議、交流会にてスタッフの意見を聞き、反映させている。	管理者は月1回の職員会議で意見を聞くほか、日常の業務の中や休憩時間に職員と積極的にコミュニケーションを図り、意見等を聞くよう努めている。 職員の提案により、居室の古くなった椅子を新しくしたほか、視力低下が進行したり、徘徊する利用者が怪我をしないための予防策として居室の床灯台の角を専用のカバーで覆うなど、出た意見等を運営に反映させている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	交流会を開き、スタッフが意見を話しやすい環境を作っている。また、職業規則をスタッフがいつでも見る事が出来る場所に置いている。		

☆この評価は、受審事業所が自主的なサービス改善を行う努力を支援するための評価であり、調査当日の事業所の状況や提出された書類に基づいて評価したものです。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	研修への積極的な参加を勧めるとともに、資格取得を応援している。また、日々の中で、知識・技術の指導に努めている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	地域の講習会に積極的に参加するように取り組み、同業者や関係機関との情報交換の場とし、質の向上を図っている。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	環境の変化に対応して行けるよう、表情や言動、しぐさに気を配り、本人のペースに合わせて、ケアするよう心がけている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居者様ご本人だけでなく、ご家族の話にも耳を傾け、不安を拭えるよう、丁寧に説明するよう心がけている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	入居希望の理由や、心身の状態を考え、本人と家族にとって、必要な支援を検討し、対応している。		

☆この評価は、受審事業所が自主的なサービス改善を行う努力を支援するための評価であり、調査当日の事業所の状況や提出された書類に基づいて評価したものです。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	入居者様それぞれが、得意分野での力を発揮して頂く事で、自信を持っていきいきと生活して頂けるように、家事や花の手入れなど、積極的に参加できる環境づくりに努めている。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	面会に見えた際や電話にて連絡を取り合い、共に支援していく関係を気付くよう努めている。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	散歩やドライブにて馴染みの場所に行ったり、友人の方に面会に来ていただいたりしている。	職員は利用者の友人や馴染みの人が来訪した際にはお茶を出し、ゆっくり話しができるように支援しているほか、利用者の要望に応じて家族等に電話で連絡をとり、家族等の協力を得て墓参りや親戚の法事などの外出や外食などができるよう支援をしている。 利用者の希望により、家族等に電話をかける支援をするなど、馴染みの人や場所との関係が途切れないよう支援をしている。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	入居者様同士、良好な関係を築けるよう、レクリエーションを取り入れたりし、スタッフが橋渡し役となれるよう努めている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	利用が終了しても相談していただけるよう取り組んでいる。さらに相談しやすい環境作りに取り組んでいきたい。		

☆この評価は、受審事業所が自主的なサービス改善を行う努力を支援するための評価であり、調査当日の事業所の状況や提出された書類に基づいて評価したものです。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	ご家族やご本人から思いを聞き、また、困難な場合は表情やしぐさから察し、本人本位のケアをするよう努めている。	職員は日常の会話の中で利用者の思いや意向の把握に努めている。 思いや意向を言葉で表すことができない利用者に対しては、家族等から話を聞いたり、利用者の表情やしぐさなどから思いや意向を汲み取るよう努めている。 把握した内容は全職員で共有し、意向にそった支援の実践に努めている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居時にご家族の方から生活歴やサービス利用についてお聞かせ頂き、スタッフの目の届く場所に保管し、把握に努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	一日の過ごし方や心身の状態について記録し会議や申し送りにて情報を共有することで現状の把握に努めている。		
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	カンファレンスを通じて、情報を共有し、本人のニーズに沿ってケアが出来るよう努めている。	計画作成担当者は職員の意見や家族等の要望を基に職員会議で話し合い、医師の意見などを取り入れながら介護計画を作成している。 3ヶ月毎にモニタリングを行い短期計画を見直したり、6ヶ月毎に長期計画を見直しているほか、利用者の心身の状態や家族等の要望が変化した場合は、随時現状に即した介護計画に見直している。	

☆この評価は、受審事業所が自主的なサービス改善を行う努力を支援するための評価であり、調査当日の事業所の状況や提出された書類に基づいて評価したものです。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日々の様子やケアの実践について個別に記録し、申し送りや会議にて話し合い、よりよいケアを提供できるよう努めている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々にも生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	同法人のクリニックと連携し、多くのニーズに対応できるよう取り組んでいる。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	慣れ親しんだ地域の中で、本人らしく生活できるよう支援している。		
30	11	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	個人のかかりつけの医療機関を把握し、必要時には、家族と連絡を取り、迅速な受診を心がけている。	月2回協力医療機関による訪問診療を支援している。 利用者が希望するかかりつけ医への受診は、基本的には家族等の協力のもと職員が同行することになっているが、家族等が対応できない場合は職員が対応し、適切な医療が受けられるよう支援をしている。 職員のみで受診を支援した場合は、受診結果はその日のうちに電話で家族等に報告するとともに、申し送りノートに記載し、職員で共有している。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	同法人のクリニックの看護師と密に連絡を取り、適切な対応が施されるよう協力体制を築いている。		

☆この評価は、受審事業所が自主的なサービス改善を行う努力を支援するための評価であり、調査当日の事業所の状況や提出された書類に基づいて評価したものです。

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	病院のケースワーカーさんと連絡を取り合い、早期退院できるよう努めている。近隣の病院との関係作りにも努めている。			
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	本人やご家族の意見を大切にし、医師や看護師・関係各所とも連携を図り、考えを共有し支援するよう努めている。	重度化や終末期に向けた法人全体としての指針を基に、契約時に利用者や家族等に説明しているが、書面で同意を得るまでには至っていない。 終末期に関する事業所としての具体的な方針を作成するまでには至っておらず、終末期ケアに関するマニュアルの作成や職員の内部研修を行うまでには至っていない。	利用者の重度化や終末期の対応のあり方について全職員で話し合い、できることとできないことを明確にして事業所の方針を作成し、契約時や看取り開始時に説明するとともに、書面で同意を得ることを期待する。 看取りに関するマニュアルを作成し、全職員を対象に内部研修を行うことを期待する。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	定期的に勉強会を開き、知識・技術の向上に努めている。			
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	防災訓練や勉強会を通じ、いざという時に対応できるよう努めている。地域との協力体制は今後強化していく必要がある。	夜間想定を含めた避難訓練を年2回実施しているが、近隣住民の参加を得られず地域との協力体制を構築するまでには至っていない。 訓練で得た反省点を実施記録に残しているが、実際に避難に要した時間の記載が無く、課題を明確に把握するまでには至っていない。 災害に備えて食糧や飲料水、懐中電灯などを備蓄してリストを作成しているが、定期的にチェックをするまでには至っていない。	避難に要した時間を把握するとともに、職員だけによる避難誘導の限界を認識し、運営推進会議などで議題とし、地域住民との協力体制を構築することを期待する。 備蓄品のリストに賞味期限を記載し、定期的に管理することを期待する。	

☆この評価は、受審事業所が自主的なサービス改善を行う努力を支援するための評価であり、調査当日の事業所の状況や提出された書類に基づいて評価したものです。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	個人の生活歴や性格の把握に努め、尊厳を損なわせることのないよう、丁寧に接するよう心がけている。	管理者と職員が話し合っってプライバシー保護マニュアルを作成するとともに、個人の生活歴や職歴を把握し、排泄の誘導時などでは誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている。 個人情報に関する書類は事務室の鍵のかかるロッカーに保管し、情報の漏洩に留意している。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	例えば、レクリエーションの際、何種類か用意し、好きな事をしていただいたり、スタッフが押しつけることのないよう心がけている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	入浴や食事、排泄、行事やレクリエーションの参加等できる限り、ご本人の意思決定できるよう努めている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	さりげなく、くしや髭剃りを置いていたりし、おしゃれに興味を持つようにしたり、ご自分で行うのが困難な方に対してはお手伝いするようにしている。		

☆この評価は、受審事業所が自主的なサービス改善を行う努力を支援するための評価であり、調査当日の事業所の状況や提出された書類に基づいて評価したものです。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	家庭菜園にて野菜と一緒に育てたり、収穫した物を提供している。お膳を下げるなどできる事をお手伝い頂いている。	食材や献立は宅配業者に依頼しているが、事業所内の自家菜園で利用者と職員と一緒に育てた野菜を食材に取り入れたり、季節毎の行事食を取り入れたり、職員と利用者が一緒に手作りおやつを作るなど、食事が楽しめるよう工夫をしている。 利用者は職員と一緒におしぼりの準備や下膳、テーブル拭きなど、能力に応じて役割を担っている。 職員は利用者と同じテーブルで同じ食事を摂っている。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	十分な水分量が摂取できるよう、様々な飲み物を提供している。状態に応じ、飲みやすいコップにしたり、トロミを付けたりと対応している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	それぞれの能力に応じ、ケアするよう努め、必要時には歯科受診している。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	排泄表を作成し、もれなくチェックする事で排泄パターンの把握に努めている。パットやおムツの使用については、ケアカンファレンス等を通じて見直すよう心がけている。	職員は排泄チェック表を基に、利用者一人ひとりの排泄パターンを把握するとともに、時間毎に誘導したり、排泄サインを見逃さずに声かけをするなど、トイレでの排泄に向けた支援をしている。 利用者の排泄状況に合わせて排泄誘導回数を調整することでパットやおむつ使用時間が短縮できるように職員会議で話し合い、利用者一人ひとりの状態に応じた支援をしている。	

☆この評価は、受審事業所が自主的なサービス改善を行う努力を支援するための評価であり、調査当日の事業所の状況や提出された書類に基づいて評価したものです。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	便秘がもたらす日常生活への影響を重く捉え、体操やレクリエーションを行い、身体を動かして頂くと共に病院と連携し、便秘の予防に努めている。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	その日の体調や気分留意し、無理強いすることなく楽しく入浴できるように努めている。	週3回午後からの入浴を基本としているが、希望にそって午前中の中の入浴も柔軟に対応している。 近くの源泉から運んだ天然温泉水を使用した入浴のほか、季節に合わせて柚子湯や菖蒲湯を取り入れ、入浴が楽しめるよう工夫している。 入浴を拒む利用者には声かけのタイミングをずらしたり、体調に合わせて清拭や足浴で対応している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	就寝時間を特に決めず、好きな時間に眠っていただくようにしている。また、日中、レクリエーション等により、活動的に過ぎて頂く事で、夜間ゆっくり眠れるよう支援している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬剤情報書をファイルにとじ、スタッフの目につく所に保管するとともに、薬が変わった際は、申し送りを徹底し把握に努めている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	入居者様の生活歴や好みを尊重し、一人ひとりのできることや能力を見極め日々の暮らしの中で力を発揮し、生活できるよう支援している。		

☆この評価は、受審事業所が自主的なサービス改善を行う努力を支援するための評価であり、調査当日の事業所の状況や提出された書類に基づいて評価したものです。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	ご家族の方にご本人の希望をお伝えし、外出や食事にご協力いただいている。また、年間行事等で、外出の機会をつくっている。	外出は年間計画を立て、ドライブを兼ねて近くの大洗海岸やひたちなか海浜公園、ひたちなか市のはにわ菖蒲公園に出かけるほか、千代田の梨園、大串公園や六地蔵へ花見や紅葉狩りに出かけるなど、利用者が季節を感じながら気分転換が図れるように外出支援をしている。 利用者の希望にそって、家族等の協力を得ながら一緒に外出や外食に出かけられるよう支援をしている。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	金銭管理については、トラブル防止のため、ホームにて行っている。買い物等で金銭を必要とする時は家族と共にお出かけして頂けるようお願いしている。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	暑中見舞いや年賀状を出す際に、字を書くのが困難な方には一緒にペンを持ち書いたり、代筆している。電話に関しても番号を押してさしあげたりし、対応している。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	協同の空間には明るく落ち着いた雰囲気を作り、季節の花を置き、毎日の掃除により、いつもきれいな清潔感のある場所となっている。	共同空間の一角に畳敷きのコーナーを設け、利用者同士が新聞を読んだり談話ができるようになっているほか、マッサージチェアやソファが備えられ、利用者一人ひとりが思い思いに寛ぐことができるよう配慮している。 居間や階段の窓際の棚には観葉植物が置かれている。 トイレの両側に手摺が取り付けられ、利用者が安全に排泄ができるよう配慮している。	

☆この評価は、受審事業所が自主的なサービス改善を行う努力を支援するための評価であり、調査当日の事業所の状況や提出された書類に基づいて評価したものです。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	フローの中に畳の間があり、また、窓際に椅子を配置したいと工夫し、その時の気分に合わせ、生活を送れるよう工夫している。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	ベットやタンスは備え付けであるため、他のもので、馴染みの物があれば、ご家族に頼み持ってきていただいたりしている。	ベッドやカーテン、エアコン、クローゼット、テレビ、床灯台が備え付けられている。 利用者は好きなタレントのポスターや家族等の写真、自分で書いた習字、カレンダー、ぬいぐるみなどを自由に持ち込み、居心地のよい居室づくりをしている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	入居者様が過しやすいよう、且つ、家庭生活として不自然にならないよう心がけている。例えば、風呂の入り口にのれんをかけた後、逆にまぎらわしいものは置かないように配慮している。		

V アウトカム項目		
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者の <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいの <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいの <input type="radio"/> 4, ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	<input type="radio"/> 1, 毎日ある <input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3, たまにある <input type="radio"/> 4, ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 4, ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目：36, 37)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 4, ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目：49)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 4, ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 4, ほとんどいない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 4, ほとんどいない
63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている。 (参考項目：9, 10, 19)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての家族と <input type="radio"/> 2, 家族の2/3くらいと <input type="radio"/> 3, 家族の1/3くらいと <input type="radio"/> 4, ほとんどできていない

64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	<input type="checkbox"/> 1, ほぼ毎日のように <input type="checkbox"/> 2, 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3, たまに <input type="checkbox"/> 4, ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	<input type="checkbox"/> 1, 大いに増えている <input type="radio"/> 2, 少しずつ増えている <input type="checkbox"/> 3, あまり増えていない <input type="checkbox"/> 4, 全くいない
66	職員は、生き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての職員が <input type="checkbox"/> 2, 職員の2/3くらいが <input type="checkbox"/> 3, 職員の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 4, ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="checkbox"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 4, ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> 2, 家族等の2/3くらいが <input type="checkbox"/> 3, 家族等の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 4, ほとんどいない

(様式4)

目 標 達 成 計 画

事業所名 グループホーム温泉大洗

作成日 平成26年9月29日

【目標達成計画】

優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目 標	目標達成に向けた具体的な取組み内容	目標達成に要する期間
1	6	身体拘束のないケアに取り組んでいるが、利用者が不穏状態の時など、緊急やむを得ない場合は、家族の承諾を得て玄関の施錠をしている。	入居者にストレスや閉塞感などをあたえないように配慮する。	職員間で身体の安全性と施錠について話し合い、見守りの徹底を連携して行っています。	6ヶ月
2	12	重度化や看取りについて同意書やマニュアルを作成していない。	利用者の重度化や終末期の対応のあり方について全職員で話し合い、できないことを明確にし事業所の方針を作成する。	契約時や看取り開始時に重度化や看取りについての説明を書面でし同意書を得る。	3ヶ月
3	13	災害時に地域の人々に協力が得られるように、災害訓練への働きがされていない。	災害時に地域の協力が得られるような体制づくりを働きかける。	運営推進委員会で災害の協力体制について話し合い、地域の方々と連携を図る。避難訓練時問題点を話し合い次回の訓練に活用する。	1年間
4	10	利用者、来訪家族から意見や要望を聞くよう努め運営に反映させているが直接意見が出し難い家族様への配慮をしていない。	直接意見を出し難い家族様に配慮する。	家族アンケートを実施し家族等から意見や要望の収集を図る。	3ヶ月
5	2	地域の方とのつながりを深めていない。	地域への行事参加やボランティアを受け入れる。	行事等に近隣住民や保育園を招待する等交流を図る。	1年間

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。